Aus der Friedrichstadt-Klinik für Lungenkranke zu Berlin.
Dirigierender Arzt: Dr. Arthur Mayer.

Konstitutionelle Anomalien bei Lungentuberkulose.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

R. UNIV BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Kurt Eichwald,
approb. Arzt aus Berlin.

Tag der Promotion: 3. Juni 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Kraus.

Auszug.

Der Konstitution wird in Bezug auf Infektion, Sitz des Infektes und Verlauf der Infektion mit Recht eine stetig wachsende Bedeutung zugesprochen. Die Beziehungen zwischen Infektion und Konstitution sind auch zugleich von entscheidender Wichtigkeit für die Prognose. Aus dem Gesamtbegriff der Konstitution wird das konstitutionelle Bild der Degeneration vielfach herausgehoben, die durch anatomisch nachweisbare Anomalien stigmatisiert ist.

Es wird behauptet, dass diese degenerativen Stigmen, besonders, wenn sie gehäuft auftreten, für die Tuberkulose eine besondere Bedeutung haben.

Konstitutionelle Anomalien an inneren Organen werden beschrieben von Rokitanski, der den Begriff des Habitus phthisicus aufstellt. Beneke versucht durch vergleichende Messungen und Wägungen bestimmte Typen für einzelne Krankheiten aufzustellen. Brehmer weist gleichzeitig auf die Bedeutung der Funktion der Organe hin. Hegar beschreibt Entwicklungsstörungen der inneren Genitalien bei Tuberkulose.

Weiter werden die äusserlich leicht wahrnehmbaren Anomalien angeführt, die Stern in der Haut, und Herbert an den Pupillen bei Tuberkulösen gefunden haben. Schmidt stellt den Begriff der „Haardisharmonie" auf. Sorgo und Suess behaupten, auf der Seite der kranken Lunge sei die Brustdrüse verkleinert. Teizo Iwai und Squire suchen Beziehungen zwischen Polymastie und Tuberkulose nachzuweisen. Rossolimo weist auf Anomalien des äusseren Ohres hin.

Eine grosse Rolle spielen, insbesondere für die Erklärung der vorzugsweisen Erkrankung der Lungenspitzen, Skelett-Anomalien. Dahin gehört die Freundsche Lehre vom Thorax phthisicus, die von Hart und Harras weiter ausgebaut und von Bacmeister experimentell geprüft wird.

Die Häufung degenerativer Stigmen bei Tuberkulösen beschreiben noch Ricochon und Fournier, Zielinski und Polansky.

Eine besondere Rolle für den Verlauf der Tuberkulose spielen der Lymphatismus (v. Neusser, Bartel, Kraus) und die Asthenie (Stiller).

Es ist also versucht worden, durch rein morphologische, mehr oder weniger grob anatomische Feststellungen von konstitutionellen Anomalien eine Beziehung zur Tuberkulose zu finden.

Die Zahlen, die man bei Tuberkulösen und Nichttuberkulösen gefunden hat, beweisen weiter nichts, als dass irgend eine Beziehung zwischen diesen Degenerationszeichen und der Tuberkulose besteht. Ueber den Einfluss auf den Verlauf der Tuberkulose sagen sie nichts aus. Ob das degenerative Milieu überhaupt eine grössere Rolle für die Tuberkulose spielt, erscheint zweifelhaft. Ein Teil der scheinbar nur tuberkulös Disponierten ist tatsächlich bereits tuberkulös erkrankt.

Auf rein anatomischen Merkmalen kann sich die Konstitutionslehre in Bezug auf die Tuberkulose allein nicht aufbauen. Das zeigt sich besonders in der Frage der mechanischen Disposition der Lungenspitzen. Diese Lehre wird im Sinne von Neumann abgelehnt.

Unzweifelhaft stehen dagegen Lymphatismns und Asthenie in deutlicher Beziehung zum Verlauf der Tuberkulose.

Die degenerativen Stigmen, die man bei Tuberkulose findet, haben mit dem tuberkulösen Infekt nichts zu tun, sie geben ein Bild der Konstitution, die zwar vielfach in einer gewissen Beziehung zum Infekt und dem Verlauf der Infektion steht, aber auch nicht selten völlig ohne jede Beziehung ist.

Zur Konstitution und zum Infekt muss als dritter Faktor noch etwas hinzutreten, das den Verlauf der Tuberkulose bestimmt.

Das ist das immunbiologische Verhalten des Körpers, sein Durchseuchungswiderstand.

Lebenslauf.

Am 17. September 1891 wurde ich, Kurt Eichwald, als Sohn des Fabrikbesitzers Adolf Eichwald in Hameln geboren. Nach Erlangung des Reifezeugnisses Februar 1910 am Lyceum I zu Hannover widmete ich mich dem Studium der Medizin an den Universitäten Breslau, München, Freiburg und Berlin. Mein Physikum bestand ich im Sommer 1912 in Freiburg, das Staatsexamen im Herbst 1916 in Berlin.

Während des Krieges war ich im Felde und wurde zur Ablegung der Staatsprüfung im Sommer 1916 beurlaubt. Seit Juli 1919 bin ich an der Friedrichstadt-Klinik für Lungenkranke, Berlin, tätig.